

“大健康”论域下城市社区体育公共服务的变革

鲁海涛

(集美大学体育学院, 福建 厦门 361021)

摘要:在阐述健康整体观念的演变及我国大健康内涵与外延的基础上,采用系统论方法分析了当前大健康背景下我国城市社区体育公共服务各个要素中存在的问题,主要包括供给主体独大、服务理念滞后、服务衔接断层、服务模块离散、服务群体单一、服务基础薄弱等,并在此基础上提出了我国城市社区体育公共服务未来发展的变革途径,即供给主体多元化、转变服务理念、健康促进内容的融合与系统发展、突破服务人群瓶颈、与健康、体育产业化相结合等。

关键词:大健康;城市社区体育;公共服务;变革

中图分类号:G80-05

文献标识码:A

文章编号:1007-7413(2015)05-0027-07

Research on Reform of Urban Community Sports Public Service under the Domain of the “big health” Theory

LU Hai-tao

(Jimei University Institute of Physical Education, Xiamen 361021, China)

Abstract: On the basis of explaining the evolution of health overall concept and connotation and denotation of the great health, the article uses the systematic theory to analyze the problems existing in various elements of Urban Community Sports Public Service under the background of major health, including the main supply dominance, the service concept lag, service convergence faults, service module discrete, single service group, service infrastructure is weak, etc.. On this basis, it proposes ways to change the public service of urban community sports development in the future, which supplies the diversification, change the service concept, health promotion system integration and content development, service people break the bottleneck, and health, sports industrialization phase binding and so on.

Key words: health; Urban Community Sports; public service; change

随着国家一系列市场化引导政策的出台,以体育产业和大健康为代表的现代服务业,正在释放出巨大活力,社区体育公共服务体系建设分城市、农村和城乡结合部3种类型^[1]。城市社区体育公共服务体系具有政策扶持广泛、资金渠道多元、技术先进开放、人才充足集中等诸多优势,是体育公共服务体系建设和发展的排头兵,在当今大健康背景环境下,城市社区体育公共服务迎合主流环境,创新理念和变革服务模式,对整个社区体育公共服务体系的建设和发展具有引导和借鉴意义。

1 “大健康”观概述:当前我国社会健康促进背景

1.1 “大健康”观的发展和演变

在21世纪随着人们生活水平的提高,对健康观念认识的不断加深,心理、生理、社会、环境四大要素和谐

统一的健康概念已经无法涵盖21世纪健康的所有内容^[2],人们对于健康的理解程度达到了一个新的高度,形成了更为全面的、多层次的健康观念,被诸多领域专家、学者们泛称为21世纪的“大健康”观。

大健康,就是紧紧围绕着人们对健康期望的核心,在传统健康定义的基础上,将健康与个人情绪、家庭、生活环境、社会经济、文化、生态等与健康有关的内容统统包含在内的新的健康观念。自人类从最初认识的“一维健康”观即没有疾病,到1948年世界卫生组织(WTO)提出生理、心理、社会适应完好的“三维健康观”,再到即个体只有在身体、情绪、心理、道德和社交等五个方面都健康才称得上真正的健康的“多维”健康观^[3],直至演变为今天的大健康观,人们对健康概念的理解随着社会科技、文化、思想的进步不断加深。但健康并没有绝对化,而且受到社会政治制度、经济水

平和社会文化环境等的影响^[4],大健康是社会多因素共同融合和作用的结果,是一种理想化状态。

1.2 大健康的内涵与外延

2013 年 9 月 28 日由国务院发布的《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》将大健康推向了一个新的高潮,健康首次以产业化的形态提出,使得健康的内容从一定程度上更加明确化和具体化,其中“健康服务业”、“覆盖全生命周期”概念^[5]的第一次提出,也将大健康的内涵和外延进一步扩大:健康不仅仅是个人身心、社会适应完好的状态,更是个人与朋友、亲人的和睦感,家庭幸福感、事业的快乐感、生活的满足感、社会的和谐感等紧密联系起来。只要与人们健康相关的一切环境和事物(政治、文化、经济社会环境等),都可纳入到大健康之中。2014 年 10 月 2 日国务院发布了《国务院加快发展体育产业促进体育消费的若干意见》,第一次将全民健身运动上升为国家战略,提出大力促进和发展全民健身运动,加快发展体育产业,充分发挥体育在疾病防治和健康促进方面的积极作用^[6]。通过体育来增进人们健康、增强体质受到了国家的肯定和重视,体育产业也首次受到国家特别关注。从深层意义上讲,健康的定位已经从个人的身心健康,变为社会群体的健康,最终演变成多个领域集成、影响下的整个中华民族的大健康。

在大健康观背景下形成了以健康为核心的多个领域、产业集群的发展,与健康相关的产业迎来了发展的良机,随着健康服务产业和体育产业在国家政策推动下的加速发展,健康促进在社会多种环境和社会发展的各个层面都迅速被覆盖并不断完善,以健康、体育产业化发展和健康促进工作为重点的现代服务业发展将成为我国社会转型期间的重要任务之一,健康的外延也在社会政治、经济的刺激下向多个领域和方向延伸。

1.3 体育服务业及健康服务业、体育产业的隶属关联

从归属关系来看(如图 1),健康服务业包括了医疗服务、健康管理及促进、健康保险以及相关服务四大部分,可以说包含了所有与健康相关的服务产业,社区体育服务作为全民健身活动最基层、最直接的服务内容,自然属于健康服务业的范畴;体育产业包含了体育制造业、服务业等,体育服务业是体育产业的本体产业,自然包括在内。而体育产业与健康服务业除了有体育服务业的交织,还包括了体育产业的制造业、健康服务业中的医疗、卫生服务业等,共同构成了

三者的逻辑关系。在当前大健康背景下,城市社区体育公共服务作为体育服务的基础内容之一,承载着全民健身的基层服务部分,其在当前大健康环境下的创新与变革将对体育产业、健康服务业的发展起到重要推动作用。

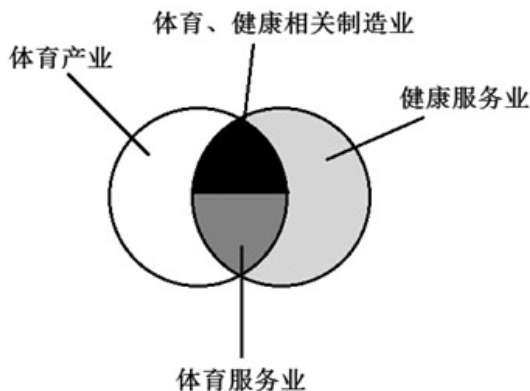


图 1 健康服务业、体育产业、体育服务业逻辑关系

1.4 城市社区体育公共服务自身架构及特点

社区体育服务主要分为公共服务和非公共服务两大类,而两者在社区体育服务中并不是完全分离的,特别是在城市社区体育服务中,因其经济水平较高和开放度远高于农村社区,服务的构成成份更为复杂,涉及内容也更为广泛。公共服务的过程中有政府购买社会公共服务,其中包含着一定的盈利性组织和个人等,来借此来宣传、提升自身品牌价值;非公共服务中私营组织、团体也会在公共事业中发挥一定的作用,来促进城市社区体育公共服务发展。因此,城市社区体育公共服务在政府的主导下,向着公私融合的局面发展,是未来发展的趋势,在这一过程中政府逐渐由主导变为服务和引导,使市场真正开始逐渐发挥其各种潜力和资源配置作用。相比农村社区体育服务的发展,城市社区更具有一定的前瞻性和引领性,其实质是农村社区未来发展的趋势和方向,而当前大健康背景下如何引领城市社区体育公共服务的变革创新,对农村社区体育服务未来发展具有较高借鉴意义。

2 现实发展问题:大健康观论域下城市社区体育服务发展瓶颈

2.1 供给主体独大:供给主体的定势思维与体育、健康服务产业激励原则的矛盾

2.1.1 政府公共服务职能转变概述

2011 年由国务院印发的全民健身计划(2011—

2015)中提出:大力发展城市社区体育,不断发展和完善社区体育公共服务,并鼓励社会资本通过多种途径和方式参与社区体育公共服务建设,满足城市社区居民多样化的体育消费需求。2014 年国务院促进体育产业意见中再次明确提出缩减体育赛事审批手续、放宽市场准入等措施。政府功能的转变从宏观思想、中观战略到微观职能,是由抽象到具体,逐层递进、不

断精细的过程(如表 1)。政府作为我国当前社区体育公共服务的主体,其自身职能的转变已成为定势,但这一目标的实现仍需要一定的时间和过程,多年来的政府工作主体性地位已经对社会产生了思维定势,并在一定程度上制约了社会和市场的开放和创新发展,社会对于政府放权存在一定时期的适应过程。

表 1 社区体育服务政府功能转变分层

宏观思想转变	中观战略转变	微观职能转变
基本指导方针	国家主导的治理转型	供给模式
国家整体发展水平	城乡、区域关系统筹	服务内容
社会环境总体动态	供给制度转变	提供主体

2.1.2 我国城市社区体育公共服务供给主体不足

社区体育供给体系从供给主体结构看,主要讨论由谁来供给的问题,表明多个主体及其之间的合作和竞争关系^[7],给主体是社区公共服务的直接影响者。通过研究认为供给主体可分为技术主导型、政策主导型、资本主导型、综合型四大类,只有当技术、政策、资本同时具备时,公共服务才能长期、顺利地进行,但绝大多数供给主体起初并不能同时具备这三要素,当供给主体缺失一或二两项优势,则需要通过公共服务的购买与其优势互补的客体来实现完整性匹配,形成完整的公共服务供给主体。

我国的城市社区供给主体为各级政府,主要掌握政策、资金两大优势,而技术的获取方式,目前政府主要的做法是通过政府购买公共服务来实现其多种职能的转变,由社会各个专业组织、团体代替政府实现公共服务的职能,而由政府主导的社区公共服务主体单一性,在一定程度上会制约社区体育公共服务的发展,形成发展思维定势,同时也减弱了各组织、团体、企业的积极性。相比欧美等发达国家(如图 2),例如美国,由于政府行政职能相对较弱,其城市社区体育公共服务建设以自治型模式为主,城市社区体育公共服务的具体事务完全依靠社区居民选举产生的社区自治体育组织实行自治,城市社区体育公共服务则由非营利性体育组织承担,政府根据社区体育服务成本和效果给予资助^[8],调动了市场积极性,在体现政府服务性的同时,并充分发挥了市场资源配置的作用。当前我国城市社区体育公共服务体系建设供给体制存在的“单中心”模式(如图 3),使城市社区体

育公共服务途径较为单一,效率偏低,并不能够适应当前大健康时期城市健康产业、体育服务业需求和发展变化,从而限制了城市社区体育公共服务经济效益和社会效应的发挥^[9],在当前大健康产业和体育产业加速发展的背景下,“单中心”模式对于激励社会非盈利性组织、团体积极性方面会产生局限性。

2.2 服务理念滞后,现实三维健康主导观与大健康全面发展观的矛盾

如今广大城市社区工作者对居民健康的认识及工作内容仍以居民生理的基本健康为主、心理健康为辅,社会适应和其他方面的服务工作几乎空白的局面。社区工作把增强居民体质和增进居民健康放在首位无可非议,但在社区体育服务过程中单一强调体育的健身功能和各种运动技能的传授,对体育增进心理健康的功能鲜有涉及,显然忽略了体育强身健体以外的其他功能。在对社区居民的调查中显示,大多数居民对于健康的认识还是集中在锻炼保健及医疗卫生方面,占据了约 48%,而这也说明了社区工作者在健康理论多元化和其他健康促进普及方面的不足(如表 2)。

不论是社区工作者还是居民,对体育的健身、健心和其他社会功能已有一定程度的认识和认同,但却由于心理和其他形式的健康服务在理论上缺乏指导和工作中难于开展,导致在体育服务或是各种健康工作中仍无法进行心理健康、社会适应等多方面内容的有效干预和普及,进而使体育的多种功能被弱化。而心理健康所放射出的对家庭的幸福感、生活的满足感、社会的和谐感等逐渐被人们所重视,正是来自健康理念的不断转变和更新,因此如何在社区健康促进

方面的基本医疗、卫生保障,或是体育服务等实施过程中,在理念上加强对健康新内涵的灌输,使居民首先在观念上接受大健康观的新理念,肯定社区健康服

务除了身体锻炼的其他重要功能,是城市社区体育服务和各种文化活动突破思想瓶颈的当务之急。

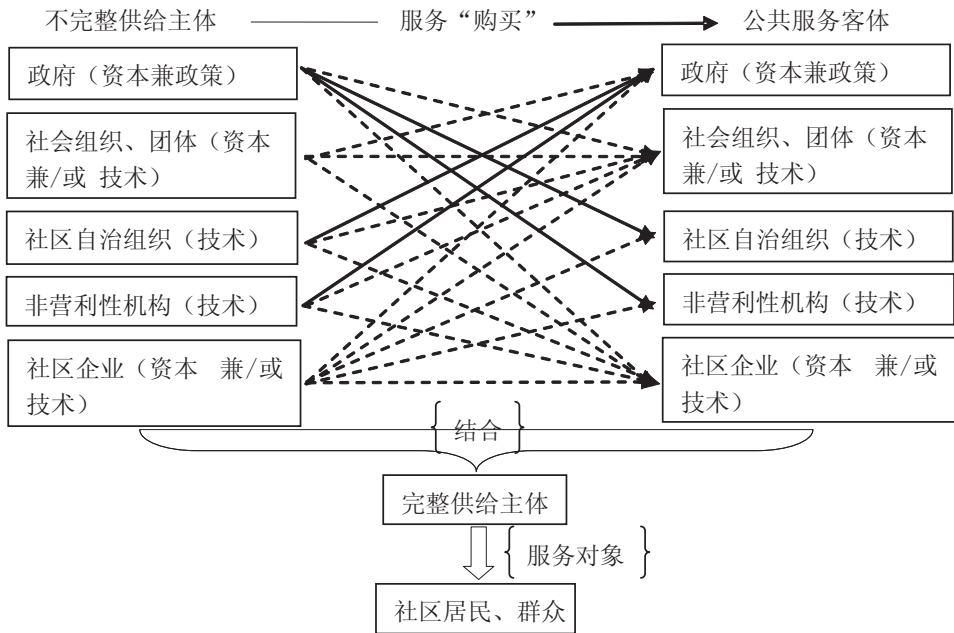


图 2 国外城市社区体育公共服务“自治模式”

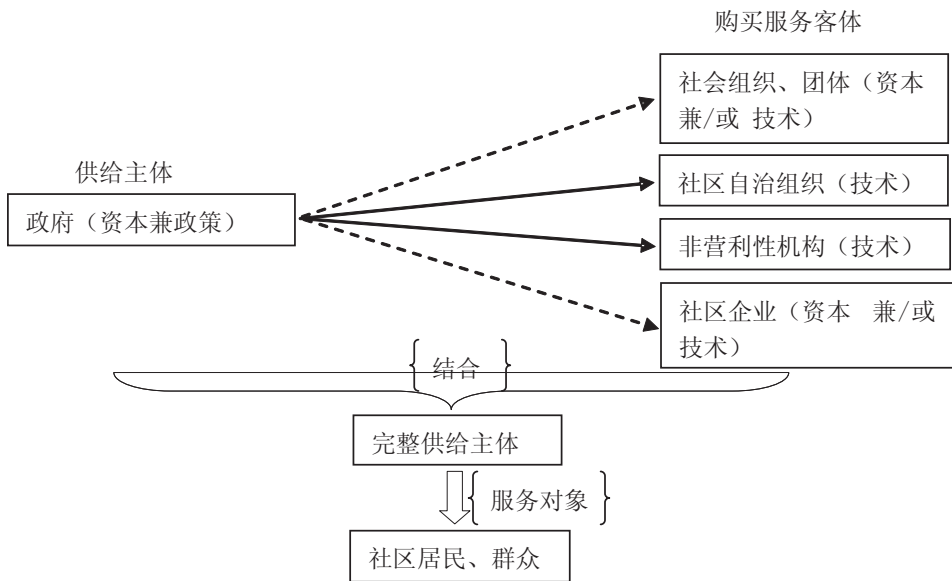


图 3 国内城市社区体育公共服务“单中心模式”

注释:实线表明购买客体符合购买条件原则上即可与购买主体配对成功,虚线表明购当买客体所属类型不同时,则供给主体需根据其具体所需类型与客体相结合才能形成完整供给主体。

表 2 居民希望学习的健康内容调查表

健康内容	比例/%
中老年养生保健	28.4
医疗、卫生知识	19.5
育儿方法	11.9
妇幼心理健康	11.9
中老年人心理健康	14.9
预防运动损伤	13.4
其他	0

2.3 服务衔接断层,服务内容偏移化与预防健康整体观的矛盾

目前城市社区把基本医疗、卫生服务作为社区的基本工作,已经建立了社区医疗服务中心等较为完善的医疗保障体系,将居民的基本健康作为社区工作的重要部分,加之社区体育服务构成了城市社区健康促进的基本内容。但两者在实际实施过程中却往往出现失衡现象,众多城市社区体育服务的开展工作并未像基本医疗卫生服务一样常态化、长效化,而是带有明显的随机性、临时性,例如在社区体育活动中往往依附各种节假日临时安排和举办,在儿童节到来时举办亲子比赛,在劳动节前夕举办趣味运动会等,这些体育活动并不是历年如期举行,由于活动组织、内容缺乏经验,准备不够充分,也使得活动服务的效果大打折扣,进而使社区居民基本健康卫生工作和健康预防活动之间出现断层,使居民无法享受健康预防的常态化服务,影响居民健康的全覆盖。总而言之,城市社区体育公共服务忽视了健康预防在社区工作中所具有的重要作用和意义,与大健康观所提倡的健康工作应由临床医学向预防医学转变的目标相违背。

2.4 服务模块离散,各服务要素单独化与全生命周期系统化的矛盾

城市社区健康促进大体分为两个基本部分,一是基本的卫生医疗服务,保障居民的基本健康和卫生,通过社区卫生服务站点来为居民的身体基本健康服务,基本属于临床医学的范畴。二是社区文化、体育服务,通过各种体育活动、文化社团等形式,来增进社区居民的身心健康,其属于预防医学的范畴。但不论是社区体育服务,或是社区卫生医疗服务,还是各种社区歌唱团、老年活动中心,大都在以各自的视野和区域进行活动,并未相互的融合及共同促进。世界卫

生组织(WTO)提出健康促进的理念,是需要社会不同部门之间的相互合作,而非单个部门的独立行使,而大健康观中“覆盖全生命周期”的观点也暗示了健康服务在整个生命活动中的连续性、协调性,其内涵在于健康服务各要素之间过程的彼此关联,内容的彼此分享,目标的彼此呼应、效果的彼此强化,从而将健康服务向覆盖生命全周期这一理想化状态发展。在社区健康促进的活动中,卫生、体育、文化作为健康促进重要的内容,彼此间的独立运作不仅直接导致参与人群的独立化、分散化,使居民失去健康服务的全面性和各个部分的有机结合,并且长此以往,将使社区体育服务和其他健康服务因服务形式和内容的匮乏而渐失发展动力。

2.5 服务群体单一,服务对象的局限性与参与人群多元化的矛盾

通过对诸多学者对多个城市调查的结论中可知,社区体育服务的参与者多数为中老年(年龄在 45 岁以上)^[10]是不争的事实,其中主要的原因是因为中老年人大多事业稳定,或闲暇时间充分,健康需求较为突出。社区在以往的体育服务中也以此为出发点,为老年人的健身、健康服务创造了许多条件和便利,形成了大众健身夕阳红的局面。但经过一定阶段的发展,城市社区体育服务或健康促进工作中大多数的服务内容都是针对中老年这一群体,包括各种老年团体如歌唱团、秧歌协会、广场舞队伍等,对其余人群形成了习惯性忽视,导致中老年人在社区体育活动中所占的比例不断上升。这在一定程度上促进了老年人群健康的发展和一些社会矛盾的解决,但同时也遏制了其他人群参与社区健康服务的积极性。因相比年轻人其具有自发性、持久性、辐射性等多项优势,老年群体在社区活动中往往占据主要地位,其次我国逐渐进入老年化社会,社区将老年人作为其服务的重点对象,更多将服务对象集中在老年群体中。但在大健康环境下的全民健身并不仅局限于中老年人群,其他人群如青年参与健康活动的热情却不比中老年人差,只是方式、内容有所不同,如何实现服务对象的全覆盖是社区体育公共服务的重要内容。

2.6 服务基础薄弱,体育产业化薄弱与公共服务覆盖发展的矛盾

城市社区体育公共服务应与体育产业融合发展,2012 年我国体育及相关产业从业人员 375.62 万人,实现增加值 3 135.95 亿元,同比增长 14.44%,占当年 GDP 的比重为 0.6%,远低于发达国家 1%~3%

的水平。美国 2012 年体育产业总产值为 4 350 亿美元,占当年 GDP 的比重为 2.7 %^[11],我国体育产业的发展有着相当大的空间。2014 年国发《国务院关于加快发展体育产业促进体育消费的若干意见》再次明确把体育作为“朝阳产业”重点发展,积极丰富体育产业内容,加强体育与其他领域的融合发展。目前我国的体育产业规模大概在 9 000 亿元,与 2025 年要达到总规模 5 万亿元的水平还有一定距离。

城市社区体育公共服务同样具有产业化效应是不争的事实,某一城市的优秀社区体育公共服务模式会迅速蔓延致周边甚至全国,政府购买的公共服务客体的多样化本身就包含体育企业,其服务范围的扩大和参与公共服务化进程必定将企业自身的产业化服务带入体育公共服务范畴,例如企业自主品牌的配套设施用于公共服务的建设,服务模式的推广等。当前我国体育产业的基础薄弱导致了体育公共服务供给主体与其购买的客体之间的障碍扩大化,而具备优良竞争力的社会组织和企业之所以能够作为政府购买公共服务的客体,正是那些在体育产业结构不断完善过程中发展起来的具有核心技术、资源竞争力的个体,国家通过购买公共服务获得优质客体形成完整的服务主体也将对社区体育公共服务产生良好效果。

3 城市社区体育服务变革途径

3.1 供给主体多元化

多元化的供给主体相比政府单一供给模式更能激发社会和市场的活力,调动各个组织、企业、团体参与公共服务建设的积极性,实现多方共赢,共同推进城市社区体育公共服务的发展。一方面需要政府真正放权于社会,转变其职能,向服务性政府迈进,保证社区体育公共服务质量的基础上,给予社会各界更多的参与权利,积极放宽市场准入,使体育公共服务实现多元化供给的同时,刺激体育消费和实现供给主、客体多元化互惠发展。另一方面,社会各组织、企业需要加大自身的创新力度,主要是操作技术和公共服务模式层面,开创新型便利普及性强的社区体育公共服务模式。

3.2 转变健康服务理念,注入健康意识

城市社区作为城市公共服务的基本单位,在健康理念和意识的普及工作中具有重要地位,各级体育相关工作应首先看到当前社会大健康背景的变化,以及关注国家体育、健康产业的动态,将大健康

的思想和理念通过社区服务工作灌输于居民,使其先在思想上接受新观念,为后续的社区健康促进和体育公共服务建立良好的群众思想基础,便于城市社区公共服务的发展和创新;其次,社区健康意识的普及需要实现常态化和实效化,既要长期宣传和引导社区居民持有正确的健康观念,又要与时俱进,与社会大环境和整体发展动态相吻合。

3.3 城市社区健康促进内容的融合与系统发展

3.3.1 与城市社区基本卫生保健相融合

在城市社区卫生保健的工作中开展体育体质测定、体质达标、健康检查等项目^[12],针对健康人群,通过专业的体育心肺功能、体适能测定,提前预防。扩大健康的覆盖范围,减少健康服务的断层和缺失。

3.3.2 多领域的融合发展

任海老师早在 1998 年就认为社区体育具有高度的开放性,使之与社会结合的深度和广度远远超过其他类型的体育^[13]。大健康的现实背景促进了体育服务业与健康服务业的相互融合,其他健康相关领域的介入,将社区体育最终与健康促进实现统一发展,甚至被健康促进所涵盖,因为健康促进基本不仅包含了社区体育的所有领域,更将公共服务与产业服务融合发展,实现相互补充和促进。

3.4 突破城市社区体育公共服务人群瓶颈

城市社区公共服务对象不仅仅是中老年群体,应该是所有社区居民,突破服务人群的瓶颈需要社区公共服务在内容和活动上扩充发展,为更多的人群设置符合其身份、年龄、性格的多种体育活动和健康活动,吸引不同的人群加入。同时,引进各类专业人才,共同为社区健康促进服务,也是保证服务内容、活动方式创新的关键。将城市体育公共服务重点稍偏至社区青壮年人群,不仅能够扩大人群覆盖面,更能激励青壮年人群发挥其青春活力和自身建设能力,使社区公共服务在供给主体引导下形成自我发展和壮大。

3.5 城市社区体育公共服务与健康、体育产业化相结合

当前依靠社区居委会干部和体育指导员推动社区体育服务的状况已与国家大健康产业化发展整体趋势脱节,而社区体育非盈利组织因管理松散、资金匮乏、缺少资源整合能力等缺陷^[14],亦不能作为未来城市社区体育服务发展的主力军。随着生活水平的日益提高,城市社区居民的体育消费能力也逐渐提高,未来的社区体育服务发展应朝资源整合、促进消费能力、加大健康、体育产业化方向发展,城市社区体

育公共服务团队应同时由体育、经济、等多方专业人员共同组成,形成专业的城市社区体育服务智囊团,来同时推动公共体育服务与产业服务的发展。

城市社区体育公共服务应与产业化发展相结合,通过以奖代补、政府购买社会服务等多种方式并进。首先,必须要认识到政府不是公共产品与服务的唯一“提供者”,也就是说,除了政府以外还有他的组织体系,如市场中企业、非营利性组织乃至个人、家庭等都可能 在物品和服务的提供中担当一定的角色^[15]。其次,城市社区体育公共服务需要且必须与大健康产业、体育产业相结合发展,适应新时代的城市居民消费水平和需求,在公共服务不断完善的基础上倡导个性化发展,迎合社区各类人群的健康需求,释放更大的活力和空间,实现城市社区体育公共服务的均等化。

参考文献

- [1]王凯珍,赵立.社区体育[M].北京:高等教育出版社,2004.
- [2]蔡青青.21世纪大健康的理念与体育运动[J].福建体育科技,2002(6):22-25.
- [3]徐丹.“五维健康观”视野下学校闲暇体育的功能探析[J].教学与管理,2013(9):40-42.
- [4]杨忠伟.人类健康概念解读[J].体育学刊,2004(1):132-134.
- [5]国务院关于促进健康服务业发展的若干意见[Z].2013-09-28.
- [6]国务院关于加快发展体育产业促进体育消费的若干意见[Z].2014-10-02.
- [7]唐忠新.现代城市社区建设概论[M].上海:上海交通大学出版社,2008.
- [8]周涛,张凤华,苏振南.美英日城市社区体育公共服务建设经验及其对我国的启示[J].体育与科学,2012(4):69-74.
- [9]孔祥.城市社区体育公共服务体系建设的供给主体及实现路径[J].体育与科学,2011(4):66-71.
- [10]世卫组织提出新年龄分段:44岁及以下为青年人[EB/OL].(2013-05-13)[2015-02-20].<http://news.xinmin.cn/shehui/2013/05/13/20236238.html>.
- [11]肖天,朱虹,阮伟,钟秉枢.体育蓝皮书:中国体育产业发展报告(2014)[M].北京:社会科学文献出版社,2014.
- [12]顾雷,吕东旭.健康促进视角下的社区体育发展模式[J].山西体育科技,2011(2):79-81.
- [13]任海,王凯珍,王渡,林洁,陈国强.我国城市社区体育的发展模式:对我国城市社区体育的探讨之三[J].体育与科学,1998,19(4):1-6.
- [14]孙立海,吕万刚,罗元翔,等.我国社区体育非盈利组织的运行机制[J].武汉体育学院学报,2014(2):5-10.
- [15]孔祥.城市社区体育公共服务体系建设的供给主体及实现路径[J].体育与科学,2011(4):66-71.

[责任编辑 江国平]